

О.А. ШАВЛОВСКАЯ, д.м.н, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ:

ПРИОРИТЕТ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ

Среди заболеваний суставов важное медико-социальное значение имеет остеоартроз (ОА), определяемый как «гетерогенная группа заболеваний различной этиологии со сходными биологическими, морфологическими, клиническими проявлениями и исходами, при которых в патологический процесс вовлекаются хрящ, субхондральная кость, связки, капсула, синовиальная оболочка и околоуставные хрящи». Основная цель терапии ОА коленных суставов (ОАКС) – минимизация боли и улучшение качества жизни пациента. Несмотря на прогресс, достигнутый в последние годы в лечении ОАКС, поиск, изучение эффективности и внедрение в клиническую практику средств для наружного (локального) применения, обладающих анальгетическим действием, являются одними из наиболее актуальных направлений клинических исследований. Особый интерес вызывают пластыри, созданные на основе нанотехнологий, в частности НАНОПЛАСТ форте, обладающий анальгетическим и миорелаксирующим действием.

- Этиология и патогенез первичных артрозов полностью не выяснены.
- Среди этиологических факторов, способствующих развитию местных проявлений болезни, первое место занимает статическая нагрузка, превышающая функциональные возможности сустава, и механическая микротравматизация.
- С возрастом наступают изменения сосудов синовиальной оболочки.
- Важная роль отводится также некоторым эндокринным расстройствам, особенно увеличению активности соматотропного гормона гипофиза, снижению функции щитовидной и половых желез и др.
- При ожирении происходит не только увеличение механической нагрузки на суставы нижних конечностей, но и отмечается общее воздействие метаболических нарушений на функцию опорно-двигательного аппарата.
- Кроме того, не исключается значение инфекционных, аллергических и токсических факторов.
- Отмечена определенная роль патологии вен голени в развитии артроза коленных суставов.
- Имеются также данные, указывающие на роль наследственности в этиологии артрозов.

ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АРТРОЗА НАБЛЮДАЮТСЯ

у 87% женщин и у 83% мужчин в возрасте 55–64 лет

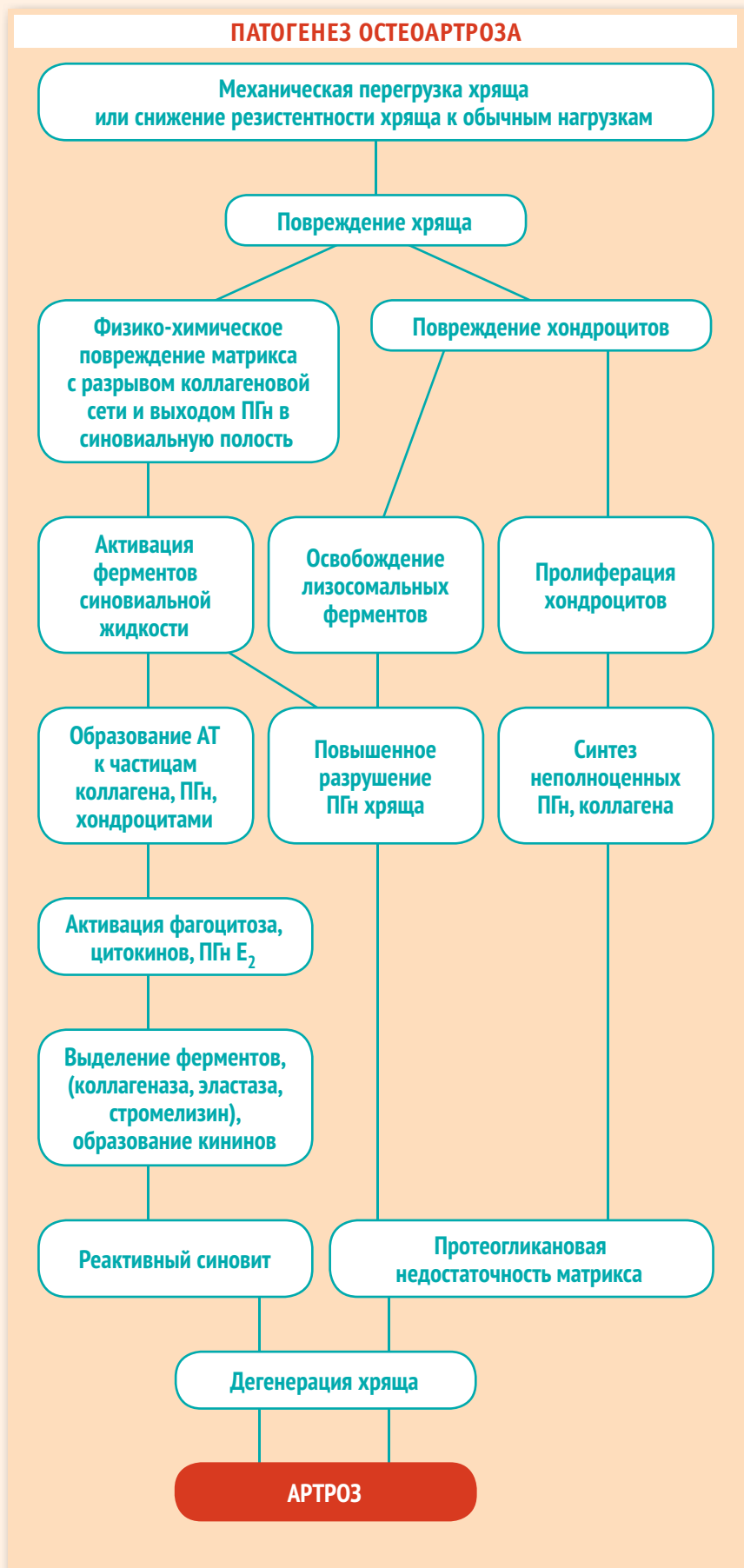
у 22% женщин и у 15% мужчин старше 50 лет имеются не только рентгенологические, но и клинические признаки артроза

Значительная часть артроза протекает бессимптомно

■ При старении хряща в нем доминирует анаэробный гликолиз, в результате чего увеличивается содержание лактата и уменьшается рН. Это увеличивает активность указанных ферментов, т. к. оптимальное их действие бывает в кислой среде и деградация компонентов межклеточного вещества хряща еще больше усугубляется.

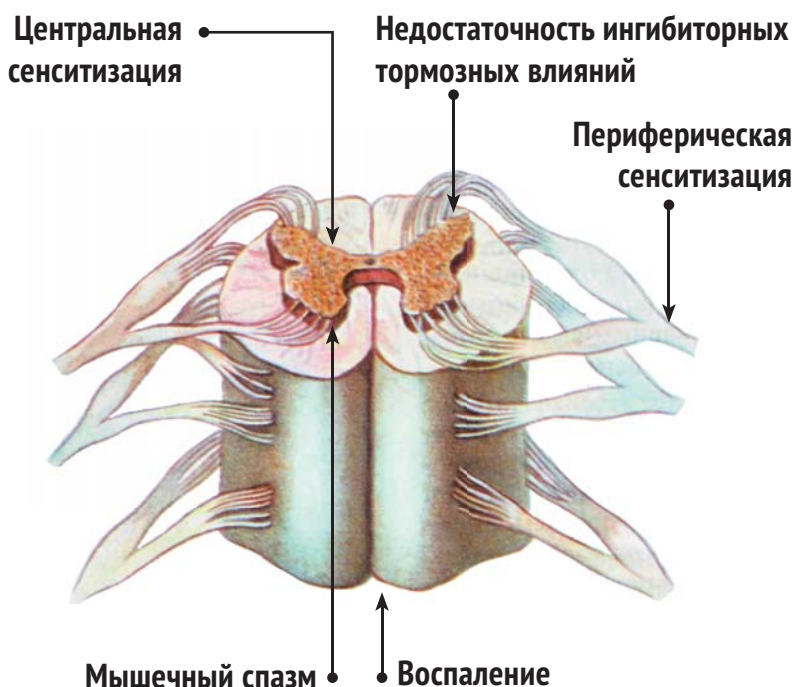
■ В ответ на увеличенную деполимеризацию протеино-полисахаридных комплексов и уменьшение компонентов хряща наступает пролиферация хондроцитов и усиление синтеза хондроитинсульфата. Таким образом, дистрофия хряща постепенно прогрессирует, поверхностный слой его приобретает клочковидную структуру. Кроме того, при артрозе изменяются свойства синовиальной жидкости, которая является хорошим смазочным средством, особенно за счет гиалуроновой кислоты. Это тоже способствует развитию артроза.

■ Синовиальная оболочка, богатая соединительнотканными элементами, кровеносными и лимфатическими сосудами, нервами, тоже принимает участие в развитии артрозов, особенно при появлении реактивных воспалительных реакций. При электронно-микроскопическом изучении синовиальной оболочки выделены два типа клеток: тип А и тип В. Клетки типа А являются преимущественно абсорбтивными и имеют способность фагоцитировать, а клетки типа В в основном вырабатывают комплексы гиалуроновой кислоты и протеинов. При артрозах активность этих клеток вначале усиливается, а по мере прогрессирования процесса ослабевает. Причины, вызывающие пуск этого механизма, неизвестны. Полагают, что может иметь значение генетическая предрасположенность, обусловленная дефектом в синтезе полисахаридов и ферментов хряща.



- При ноцицептивной боли главными патофизиологическими механизмами являются воспаление и мышечный спазм.
- При воспалительном характере ноцицептивной боли, например остеоартрозе, оправдано применение НПВП, т. к. главным механизмом воспаления боли при этих состояниях является процесс, запускаемый ЦОГ-2.
- Показано, что при остеоартрозе в механизмах воспаления и боли участвует также фактор роста нервов NGF (танезумаб) и некоторые цитокины (интерлейкин-6 и др.). Это позволяет рассматривать ингибиторы NGF и некоторые хондропротективные препараты, обладающие антицитокиновыми свойствами, как потенциальные препараты для уменьшения боли.

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОА



- Основная цель терапии ОАКС – минимизация боли и улучшение качества жизни пациента. Несмотря на прогресс, достигнутый в последние годы в лечении ОАКС, поиск, изучение эффективности и внедрение в клиническую практику средств для наружного (локального) применения, обладающих анальгетическим действием, являются одними из наиболее актуальных направлений клинических исследований.
- Особый интерес вызывают пластыри, созданные на основе нанотехнологий, в частности НАНОПЛАСТ форте, обладающий анальгетическим и миорелаксирующим действием.
- Лечебный обезболивающий противовоспалительный пластырь НАНОПЛАСТ форте по составу и принципу лечебного воздействия является уникальным инновационным препаратом, не имеющим аналогов на фармацевтическом рынке не только в России, но и на мировом уровне.
- При производстве препарата по международному стандарту GMP использованы современные нанотехнологии в сочетании с традиционными принципами восточной медицины.

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОАРТРОЗА



- Пластырь содержит магнитный слой из редкоземельных металлов и нанопорошок, продуцирующий длинноволновое инфракрасное излучение.

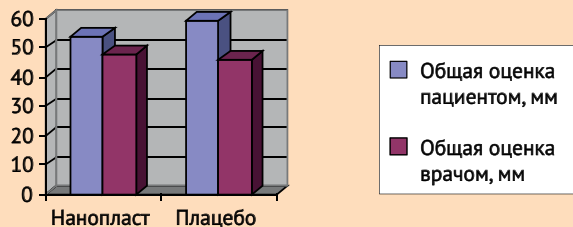
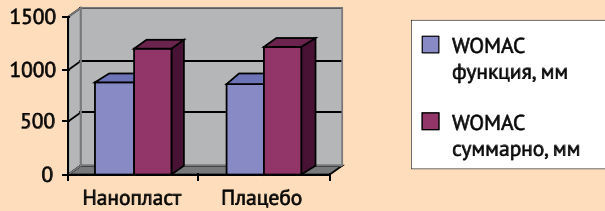
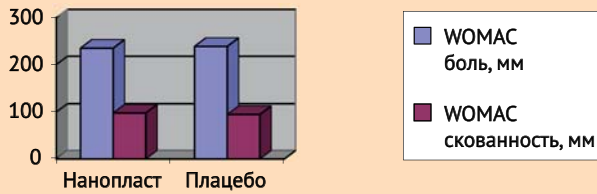
Пластырь накладывается на сухую кожу передней поверхности коленного сустава один раз в день, с экспозицией на 12 ч.

■ В 2010 г. в Научно-исследовательском институте ревматологии РАМН Л.Н. Денисовым и соавт. проведено двойное слепое двухнедельное проспективное сравнительное рандомизированное многоцентровое плацебо-контролируемое исследование, включавшее в себя 120 пациентов (60 пациентов – основная группа, 60 – группа плацебо) с ОАКС I–III рентгенологических стадий по Keller и Lowrence.

■ В целом в анализируемых группах преобладали женщины (97 больных) с II–III стадиями ОАКС (93,3%), продолжительностью ОА 7,7 года и длительностью обострения 8,9 недель.

■ Исследование включало 3 визита: скрининг (день 0), рандомизация (день 1) и финальный визит (день 14).

ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАНОПЛАСТ ФОРТЕ



Лечебный обезболивающий противовоспалительный пластырь НАНОПЛАСТ ФОРТЕ® nanoplast forte®

Быстро и эффективно снимает воспаление и боль
в СУСТАВАХ, ШЕЕ, СПИНЕ, ПОЯСНИЦЕ

Применяется для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата

- артрит, остеоартроз
- остеохондроз
- межреберная невралгия
- люмбаго, ишиас, радикулит
- боли в шее, спине, поясничной области
- ушибы, растяжения мышц и связок
- вправленные вывихи суставов
- кожные гематомы и кровоподтеки
- спортивные травмы

12 часов
активного действия

Использование пластыря удобно и комфортно:

не ограничивает движений, не оставляет следов на коже и одежде, снимается легко и безболезненно, фиксирующий материал имеет телесный цвет.

Спрашивайте в аптеках
два размера
в зависимости от области применения



www.nanoplast-forte.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

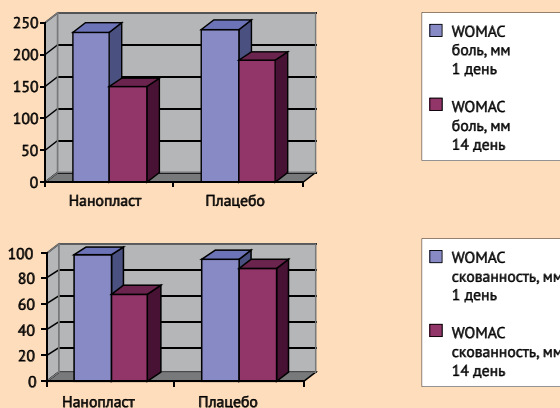
РУ № ФСЗ 2008/03447 от 19.01.2009 Реклама

■ Результаты исследования. Частота достижения 50%-ного уменьшения боли (подшкала А индекса WOMAC) достоверно выше в группе активного лечения, чем в группе плацебо (38,2% и 16,7% соответственно) ($p = 0,013$; точный критерий Фишера).

■ Интенсивность боли при ходьбе достоверно уменьшилась только при применении активного лечения ($p = 0,05$, двухфакторный ANOVA), причем значительный эффект НАНОПЛАСТ форте был отмечен уже на 4-й день.

■ Суммарный показатель боли по индексу WOMAC также достоверно уменьшился: с 235 до 149 баллов в основной группе, что свидетельствует о выраженном анальгетическом действии пластыря.

ВЛИЯНИЕ НАНОПЛАСТ ФОРТЕ НА БОЛЬ И СКОВАННОСТЬ



■ На фоне лечения в основной группе достоверно увеличилась функциональная активность, о чем свидетельствует уменьшение шкал Б и В индекса WOMAC.

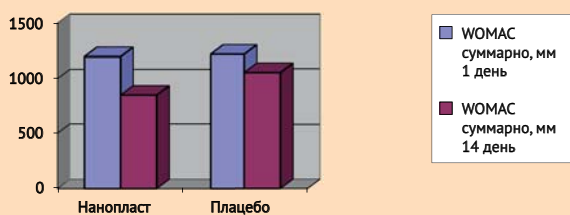
■ Общее состояние пациента достоверно улучшилось по субъективной оценке ($p = 0,05$) и по мнению врача ($p = 0,01$).

■ Отмена или уменьшение дозы НПВП происходили достоверно чаще в группе больных, применявших НАНОПЛАСТ форте ($p = 0,007$; точный критерий Фишера), в 50% случаев.

■ При общей оценке эффективности лечения установлен высокий эффект терапии – у 82% больных отмечалось значительное улучшение или улучшение.

■ На фоне применения плацебо в 52% случаев эффекта от «лечения» не было и 5% больных расценили свое состояние как ухудшение.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НАНОПЛАСТ ФОРТЕ



■ На фоне применения НАНОПЛАСТ форте лишь в одном случае отмечалось обострение гастрита, что исследователи не связывали с применением пластыря.

■ Все пациенты в группе активного лечения завершили исследование.

■ В группе плацебо нежелательные явления отмечены у 4 больных, в одном случае (аллергический дерматит) применение пластыря было прекращено на 4-й день.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

■ Установлена достоверная анальгетическая активность лечебного пластыря НАНОПЛАСТ форте в исследуемой группе ОАКС.

■ Применение НАНОПЛАСТ форте статистически достоверно приводит к уменьшению скованности и повышению функциональной активности больных ОАКС по сравнению с контрольной группой.

■ Применение пластыря НАНОПЛАСТ форте позволяет статистически достоверно чаще снизить дозу перорального НПВП, а более чем в 30% случаев полностью отменить прием НПВП.

■ Локальных и системных нежелательных явлений при применении пластыря не отмечено.

■ НАНОПЛАСТ форте может быть рекомендован как самостоятельный метод локальной терапии при ОАКС, а также в комплексной терапии остеоартроза.

Литература

- Денисов Л.Н., Шостак Н.А., Шмидт Е.И., Цветкова Е.С. Отчёт о многоцентровом рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании эффективности и переносимости лечебного обезболивающего противовоспалительного пластыря «НАНОПЛАСТ форте» у больных остеоартрозом коленных суставов. М., 2010.
- Шавловская О.А. Пациент с болью в спине на приёме у врача поликлиники. Справочник поликлинического врача, 2013, 10: 10-13.
- Чичасова Н.В. Новые возможности лечения хронической боли, связанной с заболеваниями суставов. Consilium medicum, 2013, 14 (9): 82-87.
- Болевые синдромы в неврологической практике / под ред. проф. В.Л. Голубева. 4-е изд. М., 2010.
- Баринев А.Н. Лечение боли в спине у пожилых пациентов. Consilium medicum, 2013, 15 (9): 113-119.

